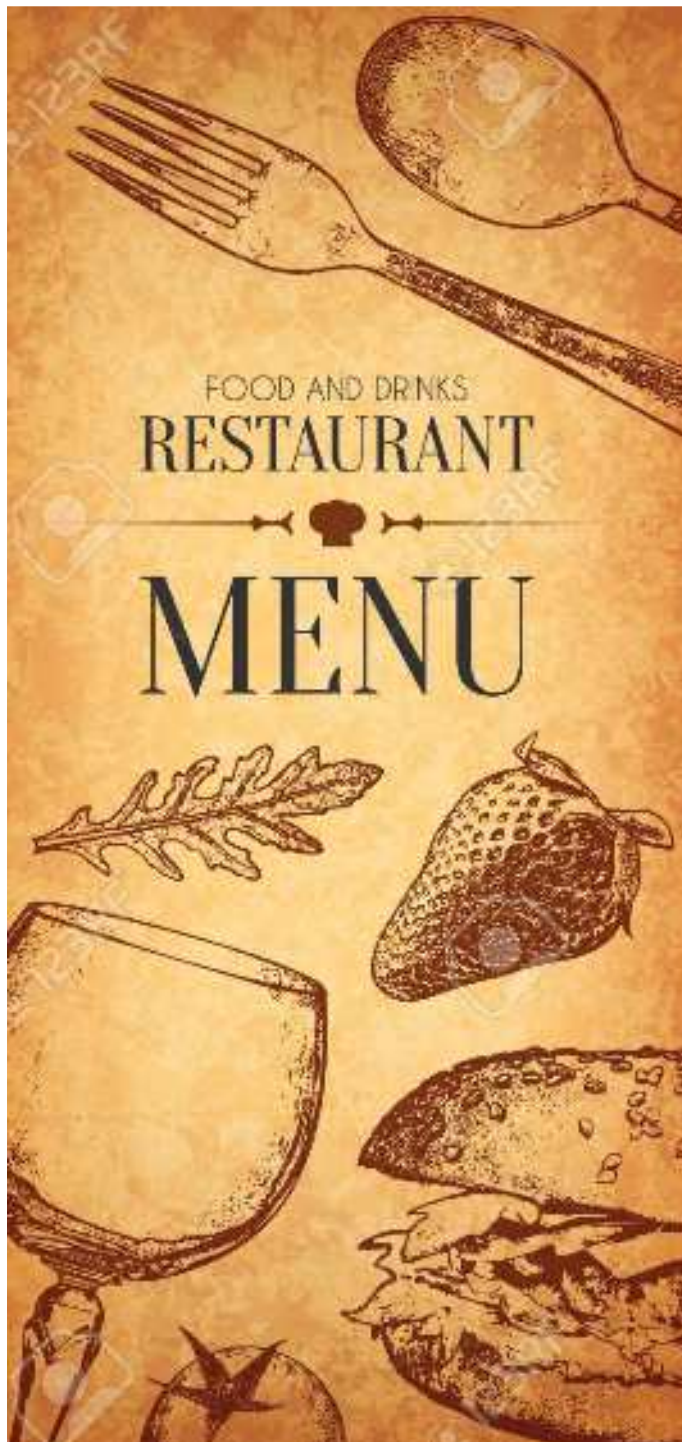




Mise à jour de la procédure du RESURCOR: tachycardies à QRS fins

Nouvelles recommandations de l'ESC 2019
sur les tachycardies supra-ventriculaires

05/12/2019
Dr Raoul BACQUELIN



Entrée

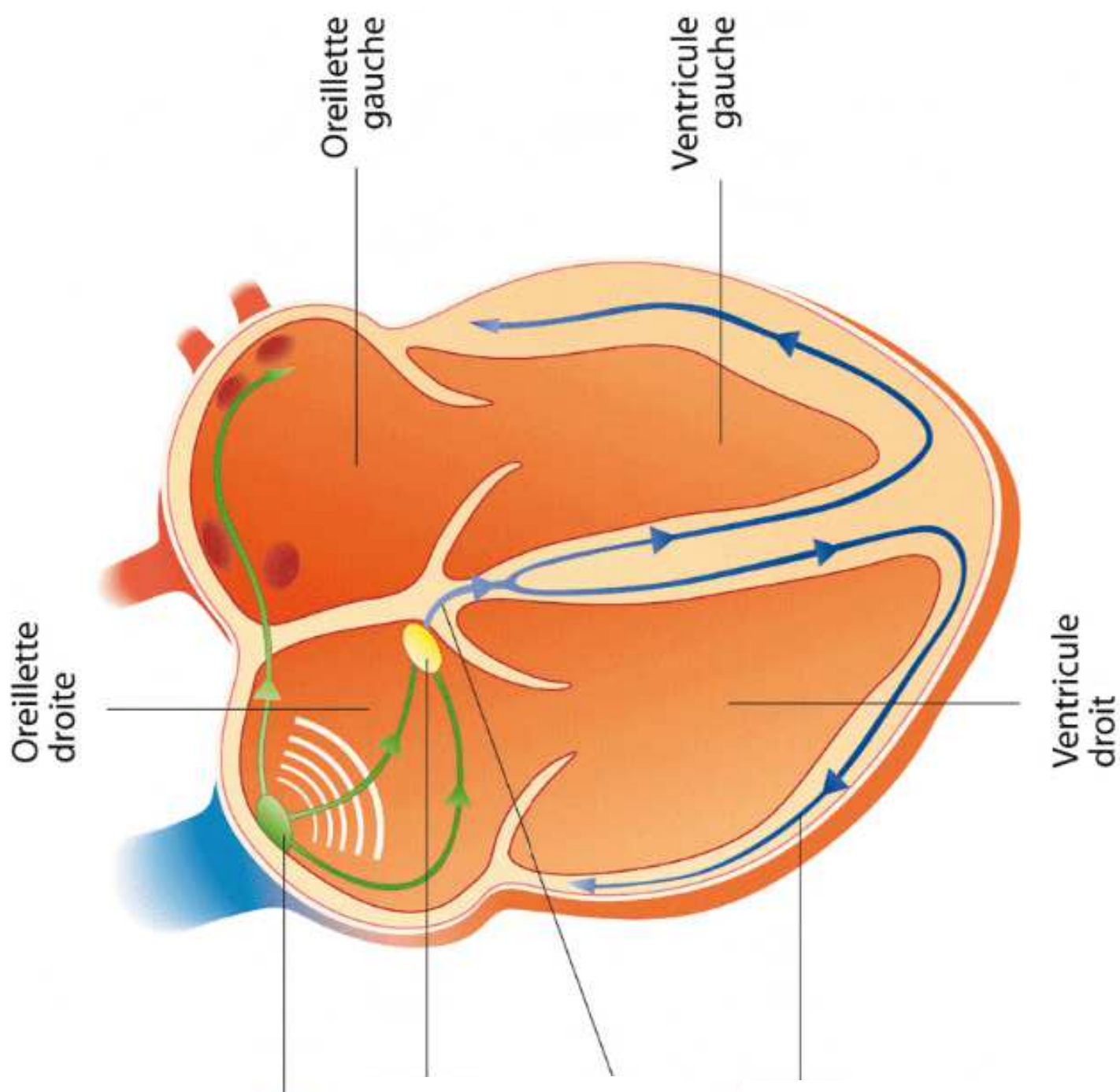
Salade de concepts

Plat principal

Magret de recommandations
accompagné de pommes sautées
façon RENAULT

Dessert

Gâteau d'ECG à la sauce
rythmologique



Tachycardies supra-ventriculaires:

- « Tachycardie »: > 100 bpm
- « Supra-ventriculaire »: His ou au-dessus

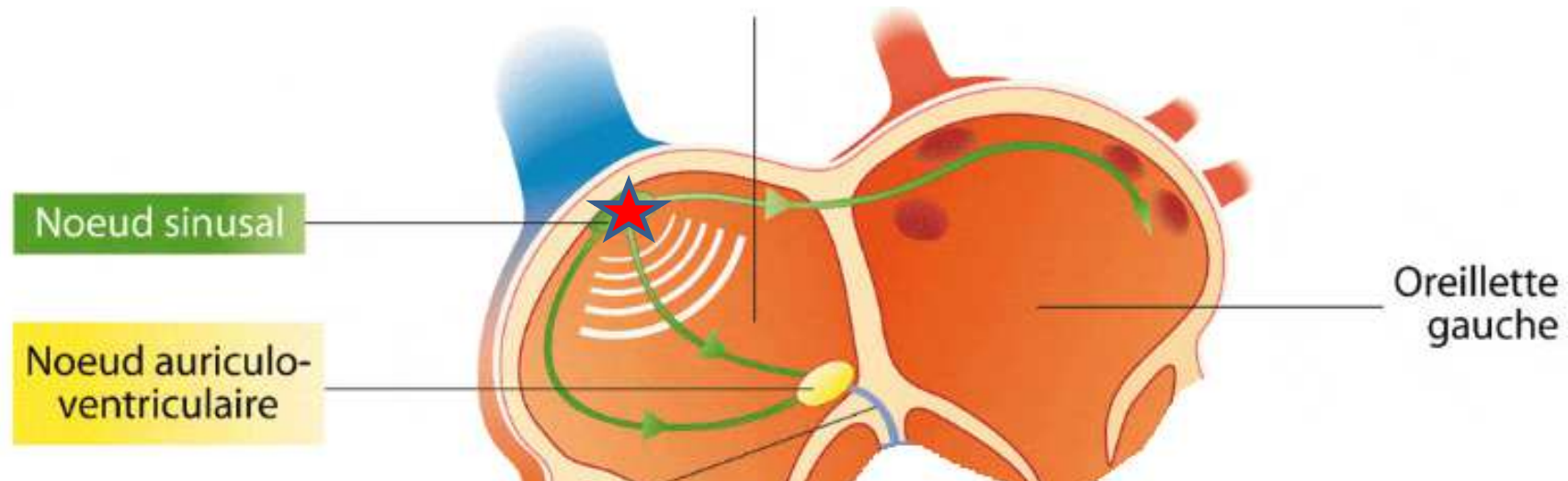
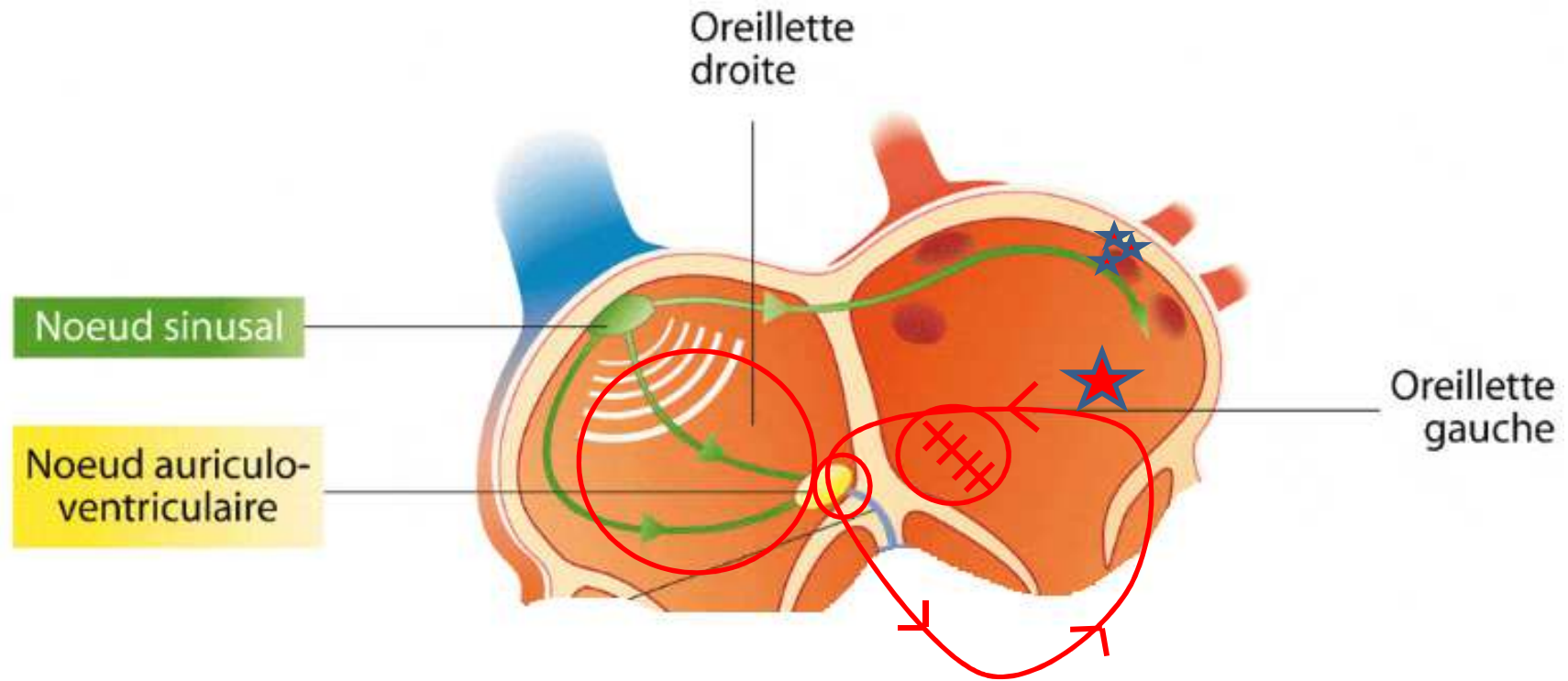


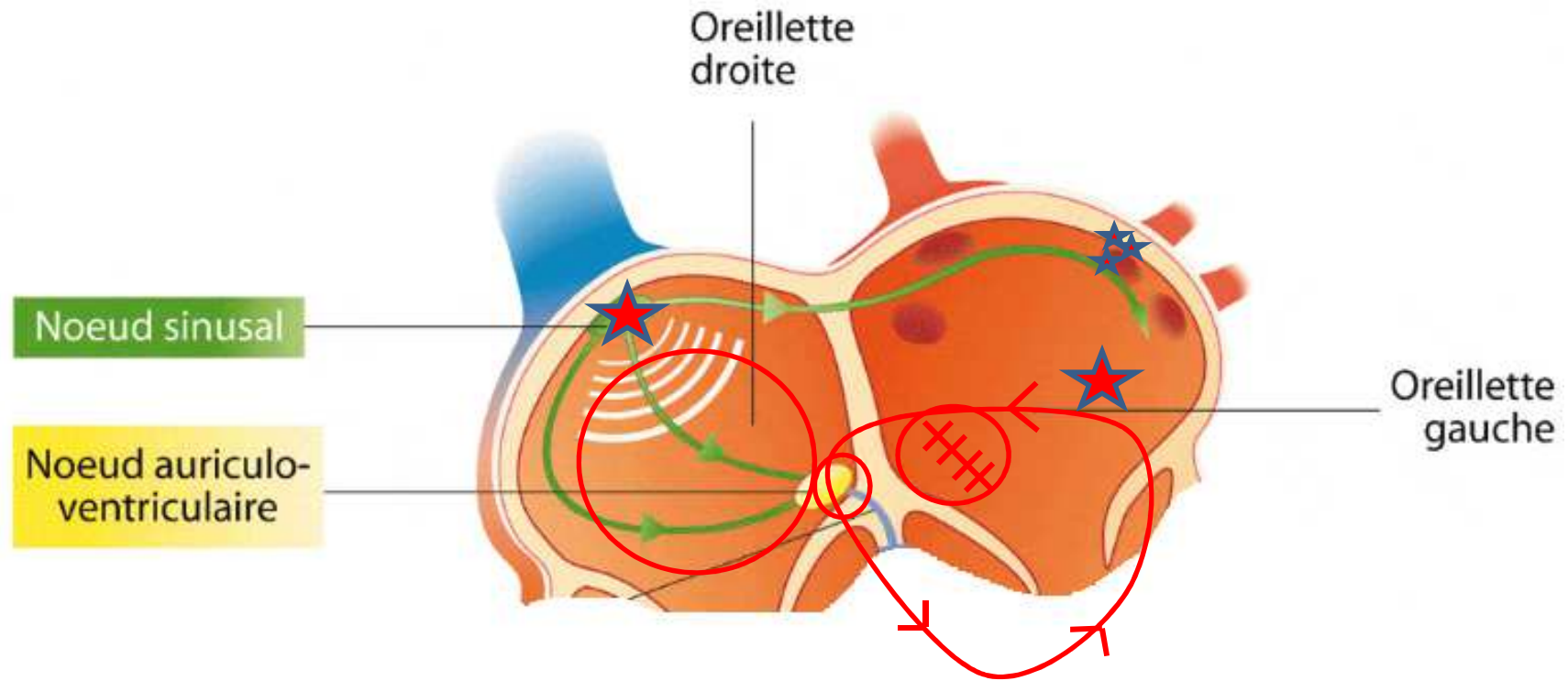
Table 10 Causes of physiological sinus tachycardia

Physiological causes	Emotion, physical exercise, sexual intercourse, pain, pregnancy
Pathological causes	Anxiety, panic attack, anaemia, fever, dehydration, infection, malignancies, hyperthyroidism, hypoglycaemia, pheochromocytoma, Cushing's disease, diabetes mellitus with evidence of autonomic dysfunction, pulmonary embolus, myocardial infarction, pericarditis, valve disease, congestive heart failure, shock
Drugs	Epinephrine, norepinephrine, dopamine, dobutamine, atropine, beta-2 adrenergic receptor agonists (salbutamol), methylxanthines, doxorubicin, daunorubicin, beta-blocker withdrawal
Illicit drugs	Amphetamines, cocaine, lysergic acid diethylamide, psilocybin, ecstasy, crack, cocaine
Other	Caffeine, alcohol



Tachycardies supra-ventriculaires:

- « Tachycardie »: > 100 bpm
- « Supra-ventriculaire »: His ou au-dessus



Tachycardies supra-ventriculaires:

- « Tachycardie »: > 100 bpm
- « Supra-ventriculaire »: His ou au-dessus



Mise à jour de la procédure du RESURCOR: tachycardies à QRS fins

Nouvelles recommandations de l'ESC 2019
sur les tachycardies supra-ventriculaires

05/12/2019
Dr Raoul BACQUELIN

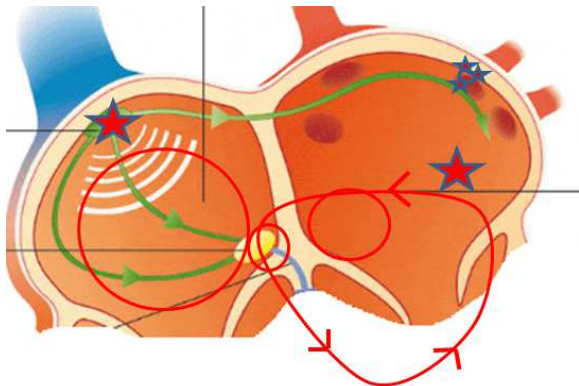
Tachycardie régulière à QRS fins:
toujours supra-ventriculaire ou jonctionnelle?



Tachycardie régulière à QRS fins: toujours supra-ventriculaire ou jonctionnelle?

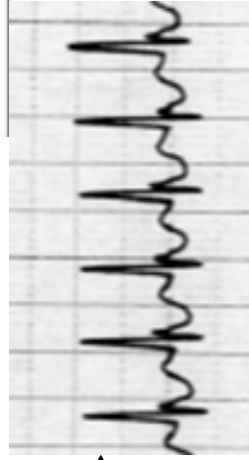
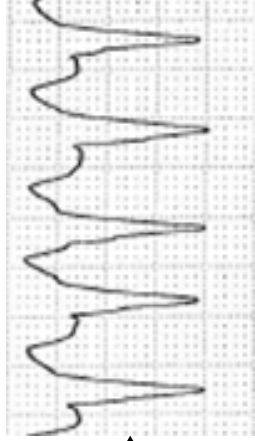
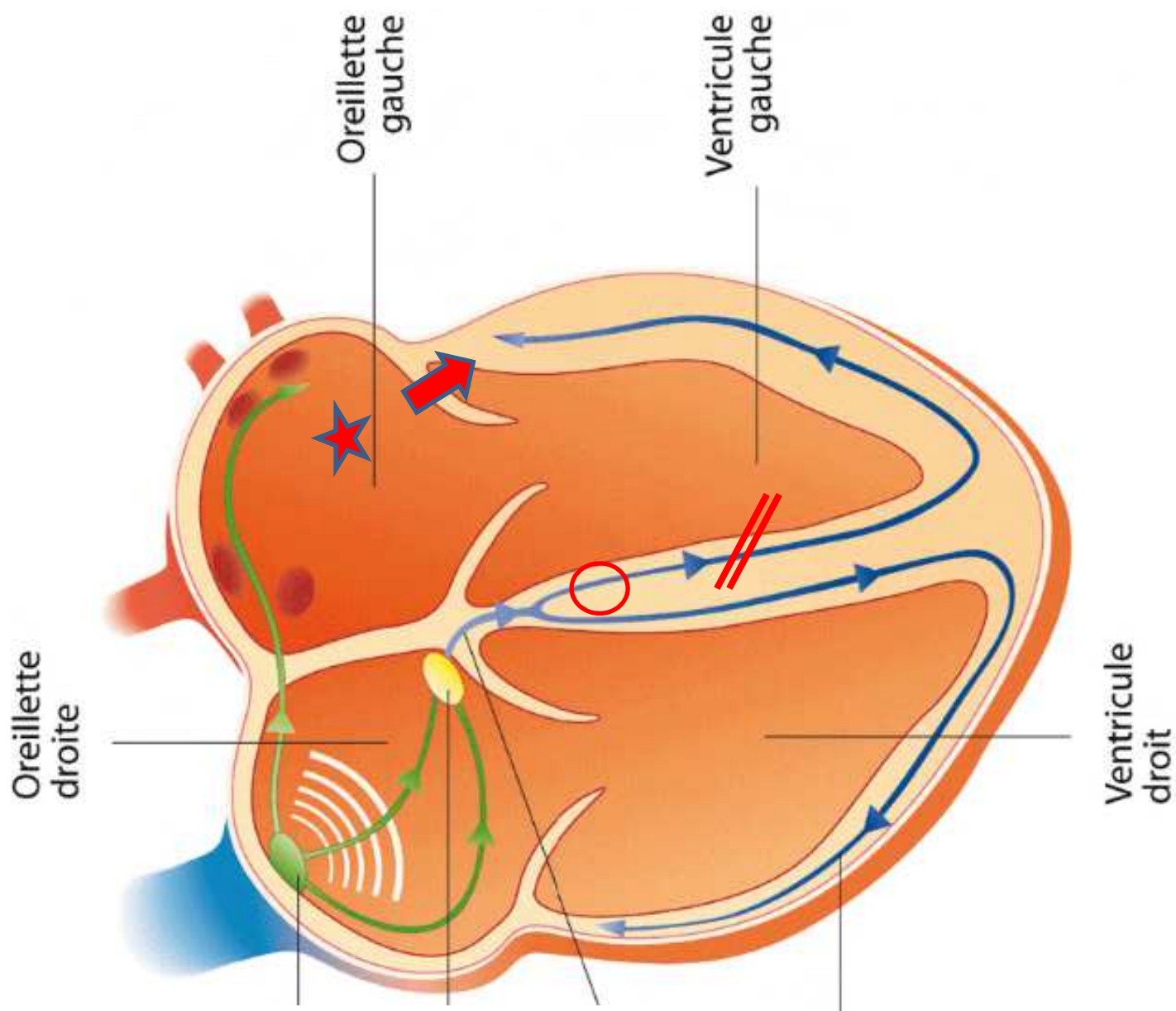
Tachycardies supra-ventriculaires

- Oreillettes:
 - Tachycardie sinusale
 - Tachycardie atriale
 - Flutter
 - Fibrillation atriale
- Jonction AV:
 - Réentrée-intranodale
 - Voie accessoire



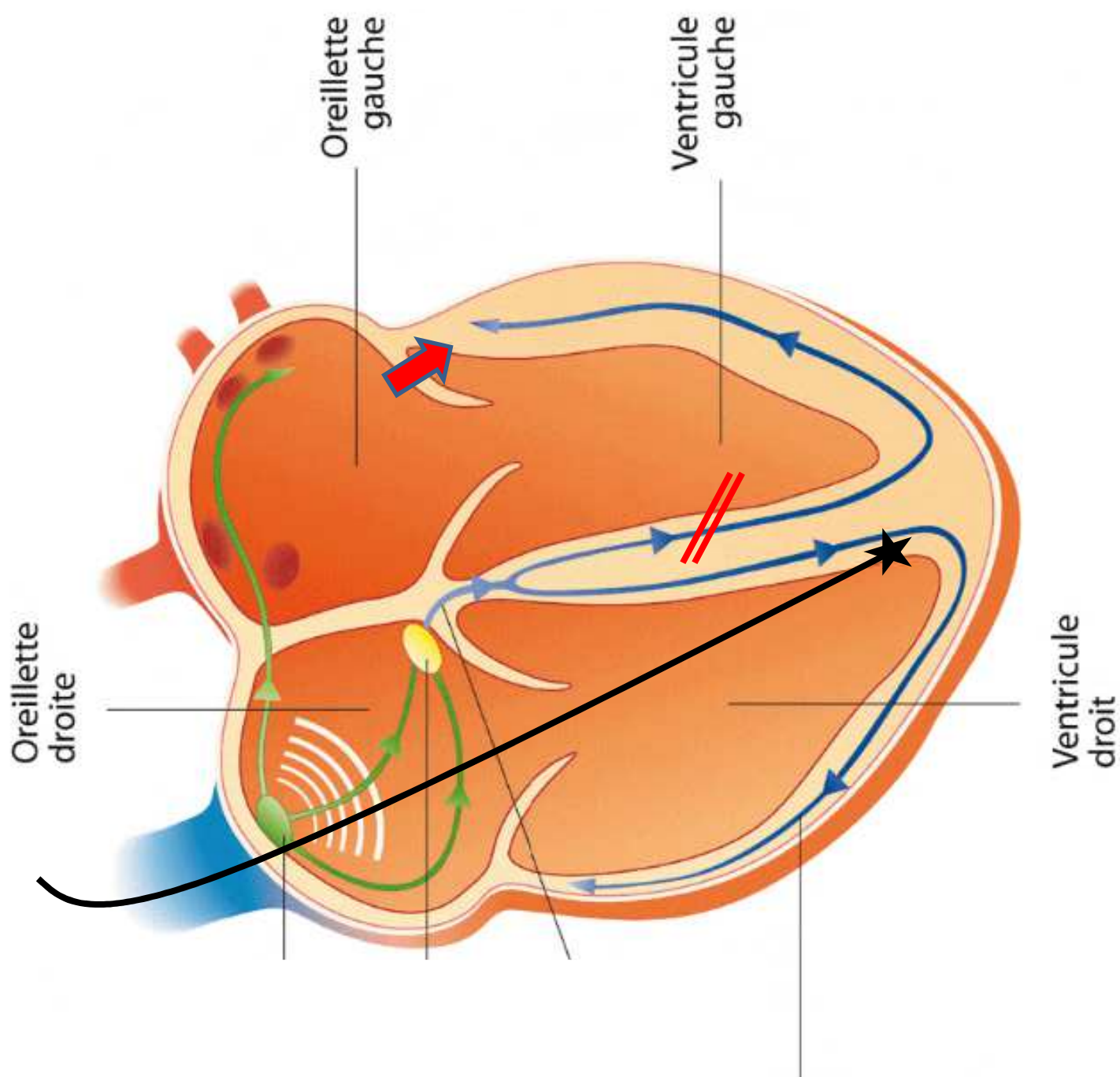
Tachycardies à QRS fins (≤ 120 ms)

- Oreillettes:
 - Tachycardie sinusale
 - Tachycardie atriale
 - Flutter
 - Fibrillation atriale
- Jonction AV:
 - Réentrée-intranodale
 - Voie accessoire
- TV idiopathique septale haute



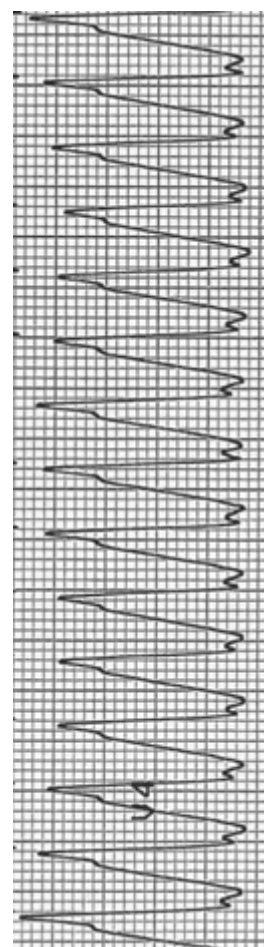
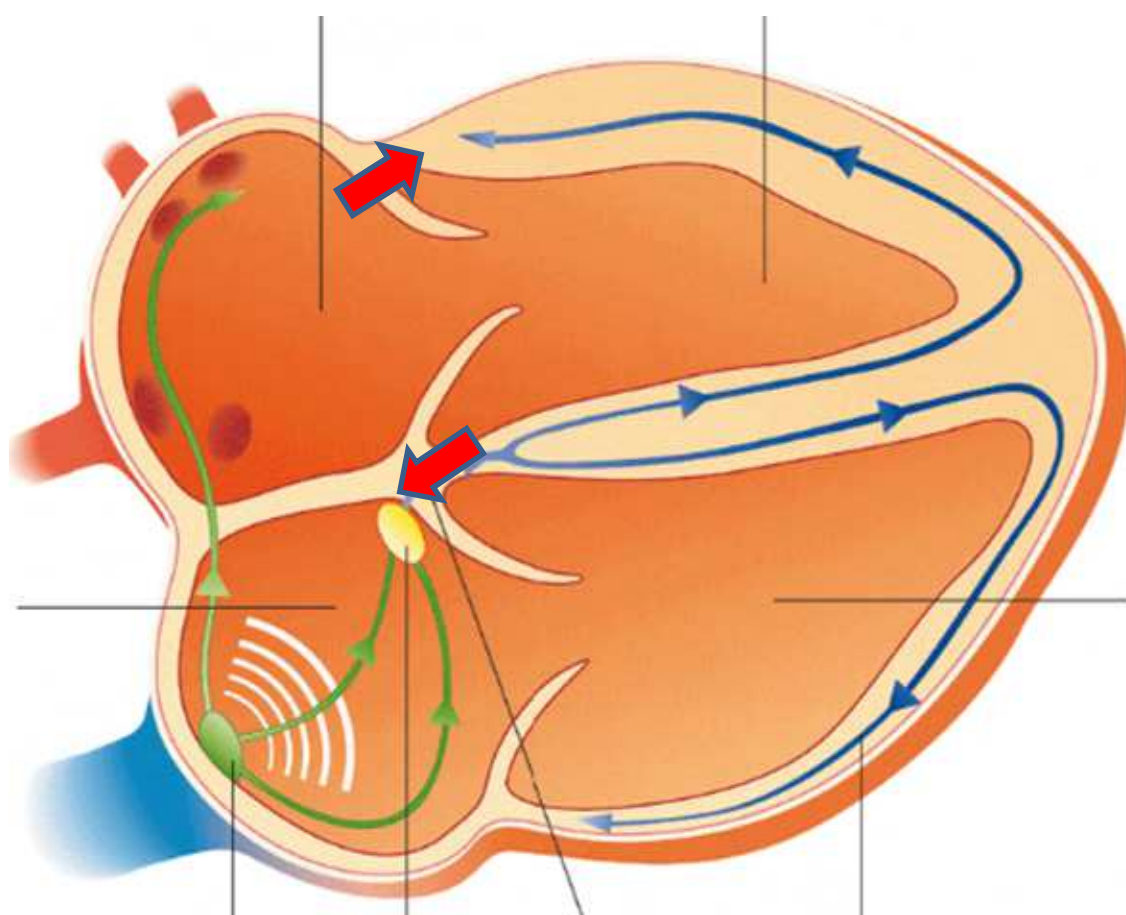
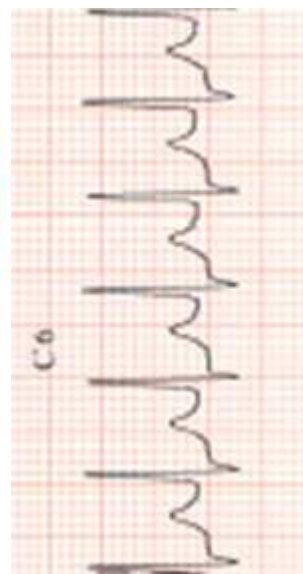
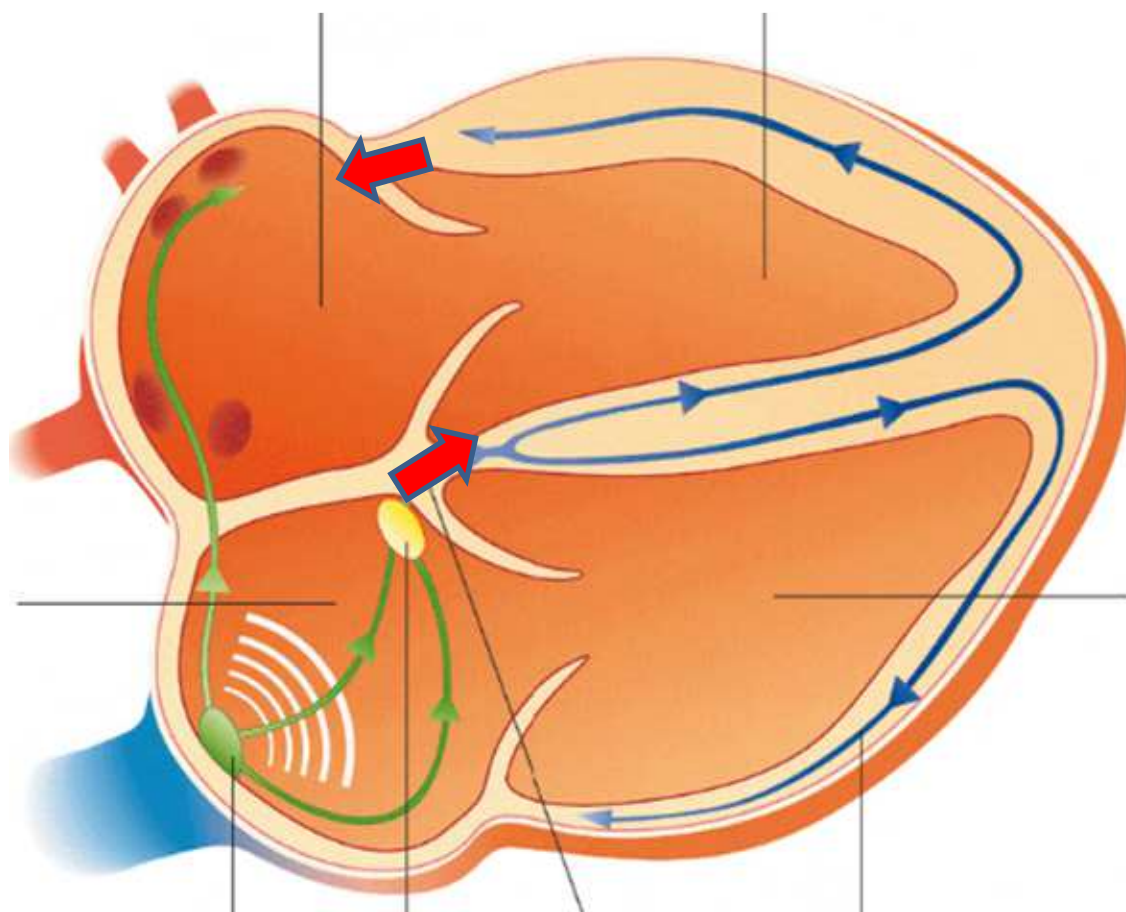
Tachycardie régulières à QRS larges: toujours ventriculaire?

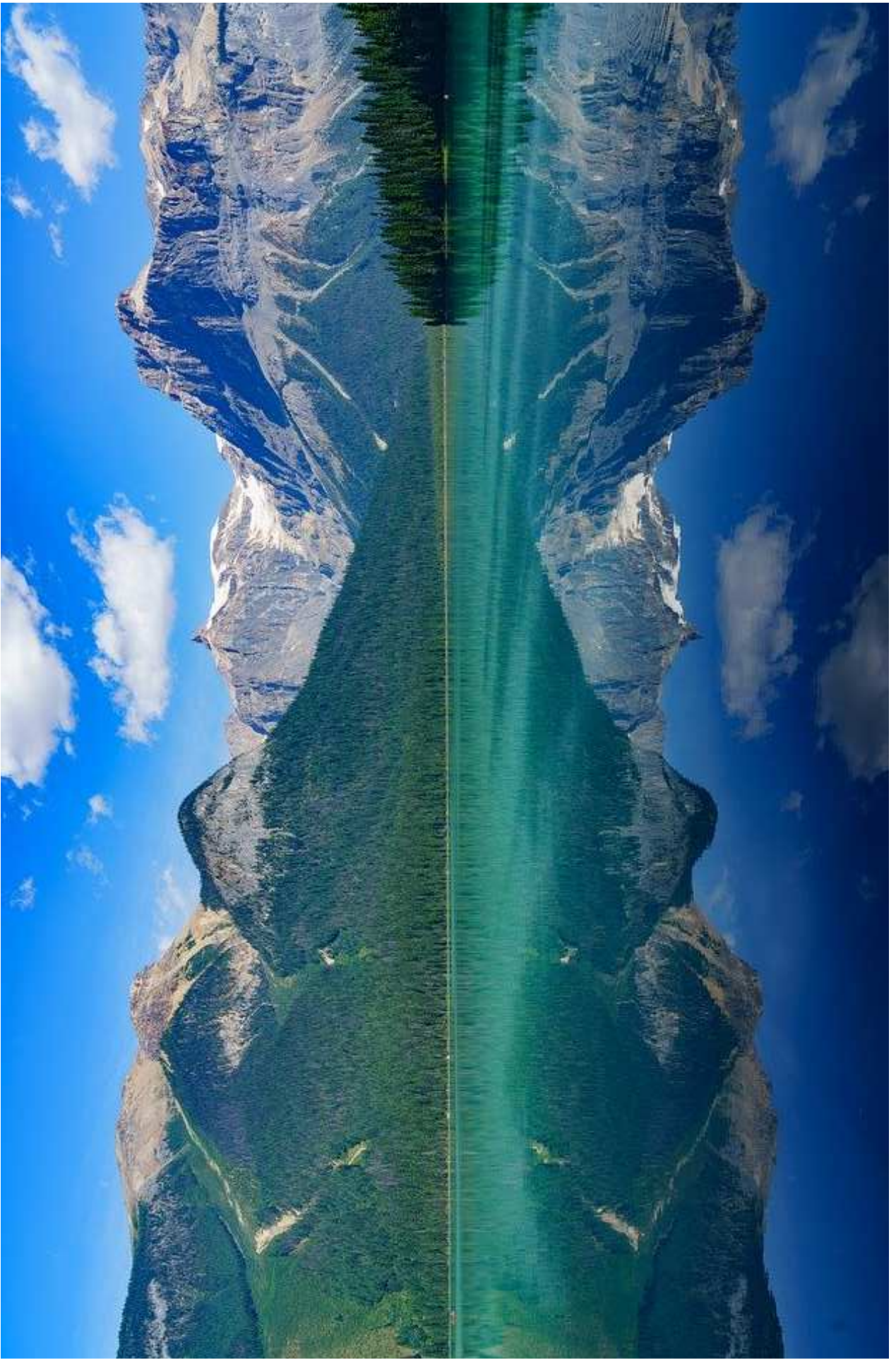
- Non: peut-être:
 - Tachycardie ventriculaire
- Mais aussi:
 - TSV + bloc de branche: pré-existant, fonctionnel
 - TSV + conduction par une voie accessoire



Tachycardie régulières à QRS larges: toujours ventriculaire?

- Non: peut-être:
 - Tachycardie ventriculaire
- Mais aussi:
 - TSV + bloc de branche: pré-existant, fonctionnel
 - TSV + conduction par une voie accessoire
 - TSV + stimulation ventriculaire
 - TSV avec troubles hydro-électrolytiques ou anti-arythmiques.
 - TJ + voie accessoire antidromique



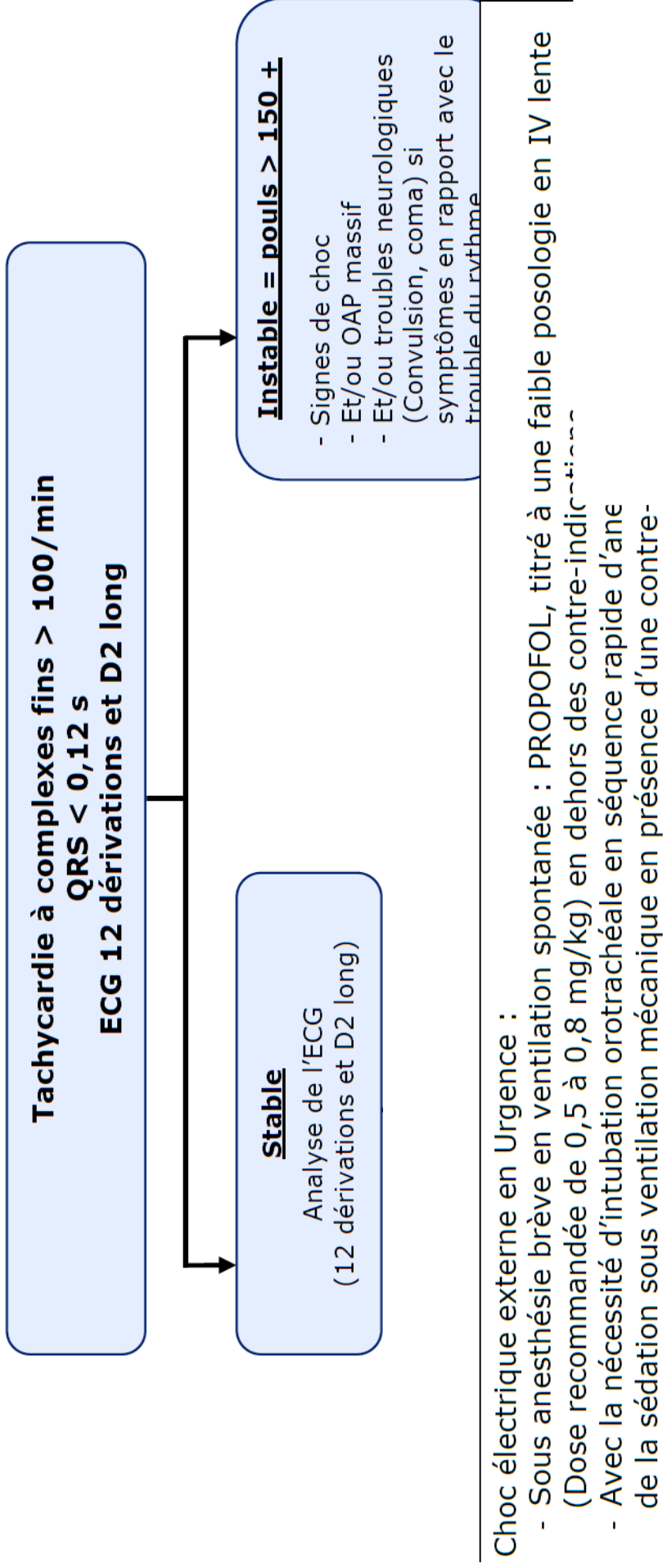




Mise à jour de la procédure du RESURCOR: tachycardies à QRS fins

Nouvelles recommandations de l'ESC 2019
sur les tachycardies supra-ventriculaires

05/12/2019
Dr Raoul BACQUELIN



Contre-indication à anesthésie brève en ventilation spontanée.

1) Situations avec haut risque de régurgitation telles que :

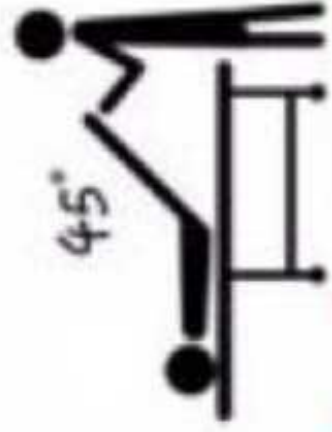
- Obésité
- Grossesse
- Hernie hiatale
- Diabète
- Et prise récente d'aliments solides.

2) Troubles de conscience ou détresse respiratoire :

MODIFIED



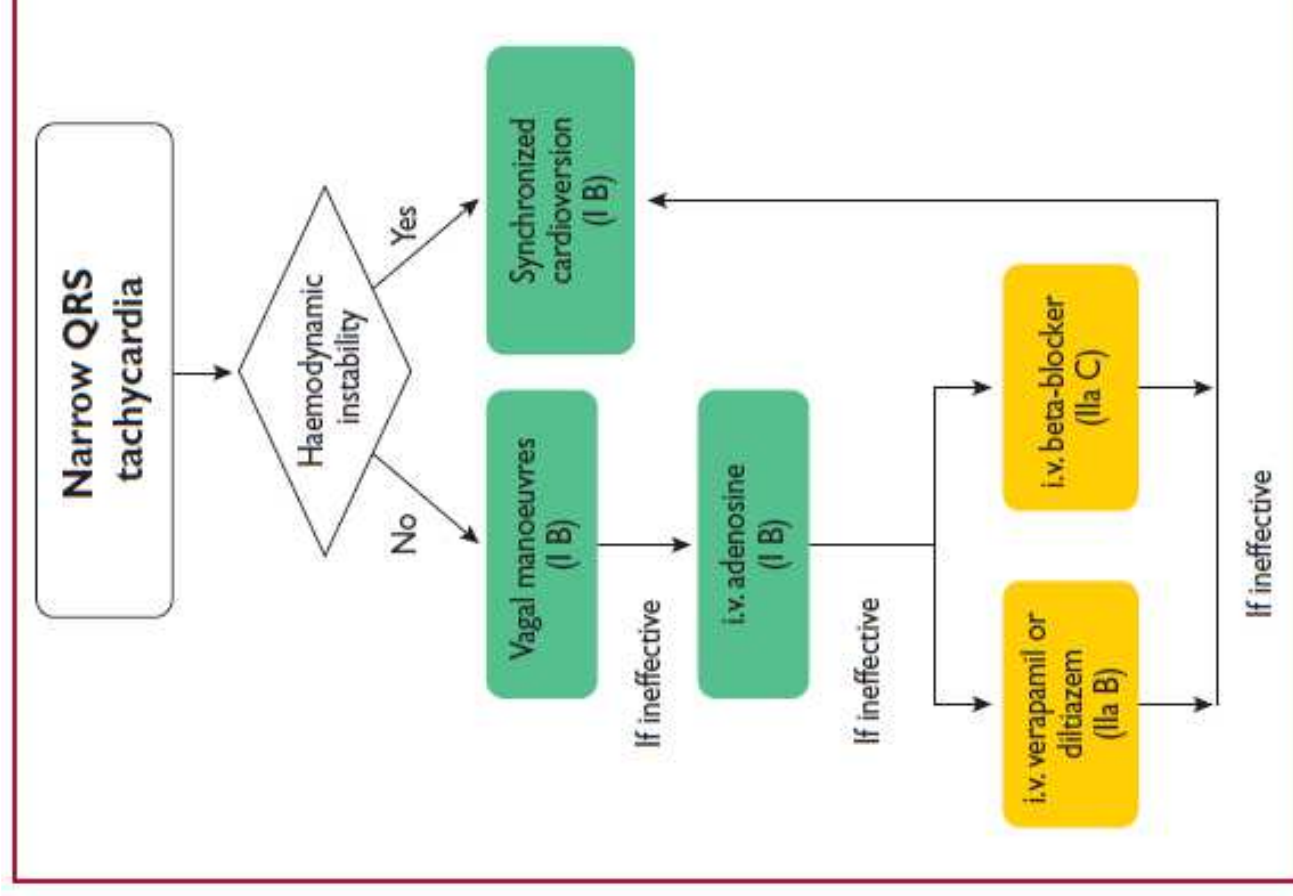
15s



15s



30s

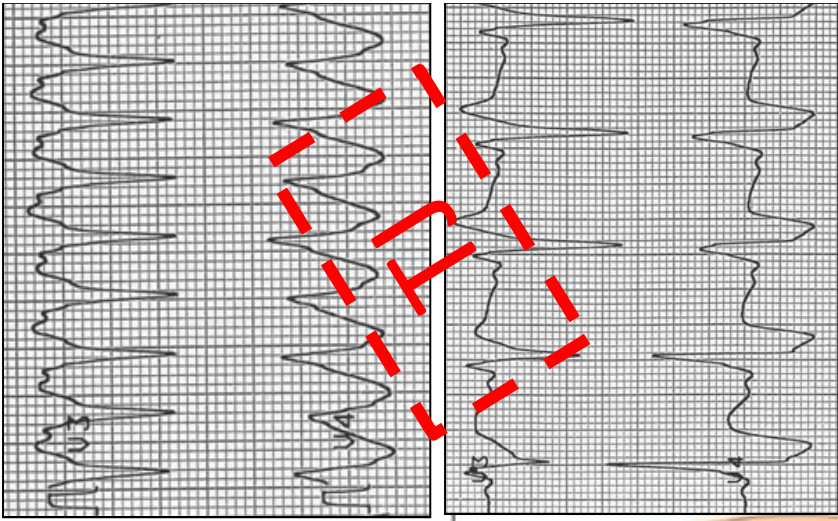


©ESC 2019

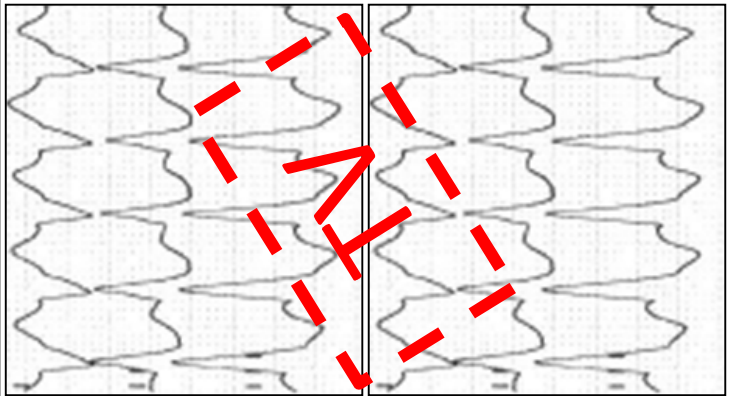
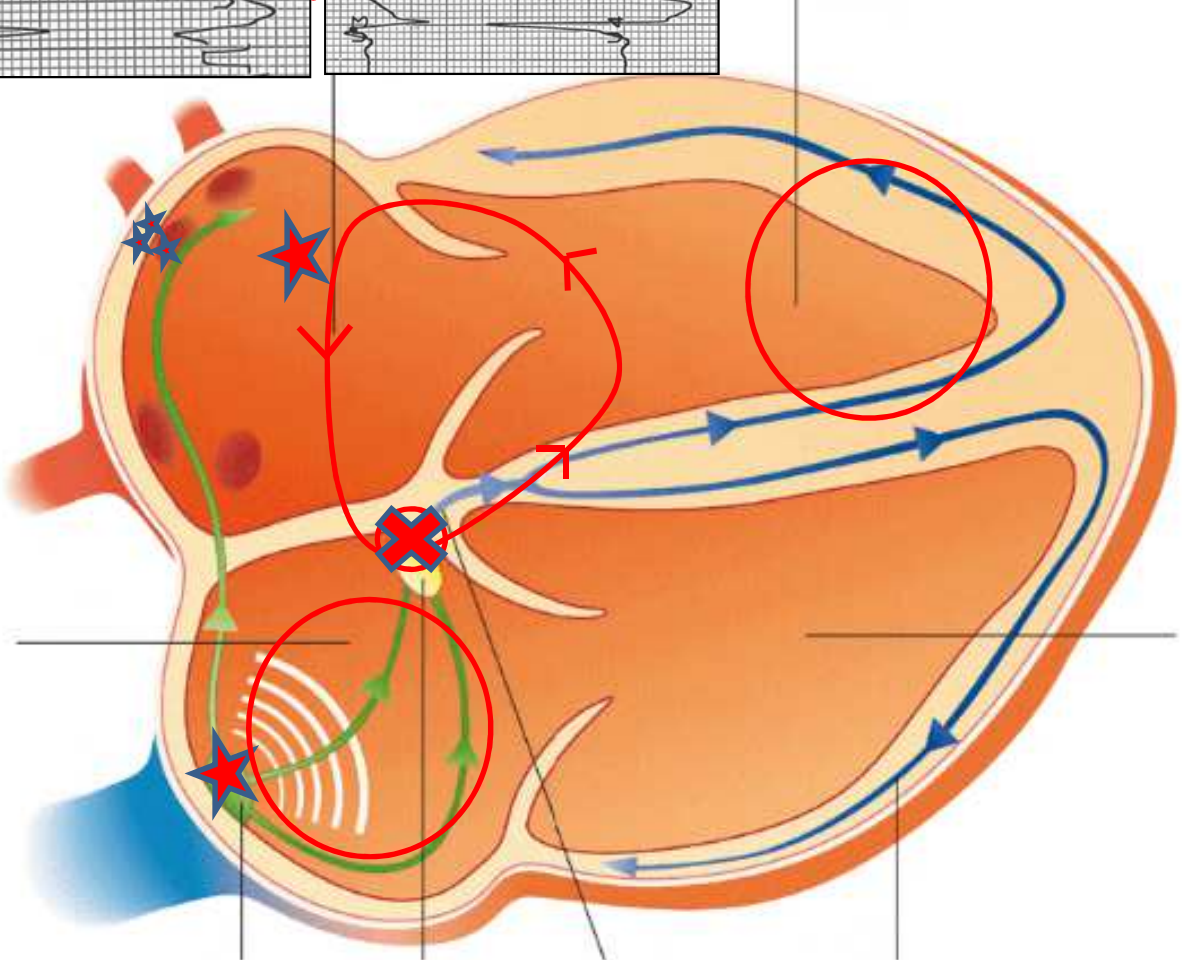
Figure 4 Acute therapy of narrow QRS tachycardia in the absence of an established diagnosis.

Table 3 Changes in SVT Guidelines recommendations since 2003

	2003	2019
Acute management of narrow QRS tachycardias		
Verapamil and diltiazem	I	IIa
Beta-blockers	IIb	IIa
<i>Amiodarone and digoxin are not mentioned in the 2019 Guidelines</i>		



Oreillette droite



Régulier



1/ Manœuvres vagales (Valsava modifié)
https://www.youtube.com/watch?v=8DIRiOA_OsA

Si échec :

2/ Adénosine IVD (CI si asthme)

- Striadyne 1 amp (20 mg)
- Krenosin 2-3 amp IVD (12-18mg)

3/ Tildiem 0,25 mg/kg IV 2 min



Arrêt brutal :



Pas de changement de rythme :



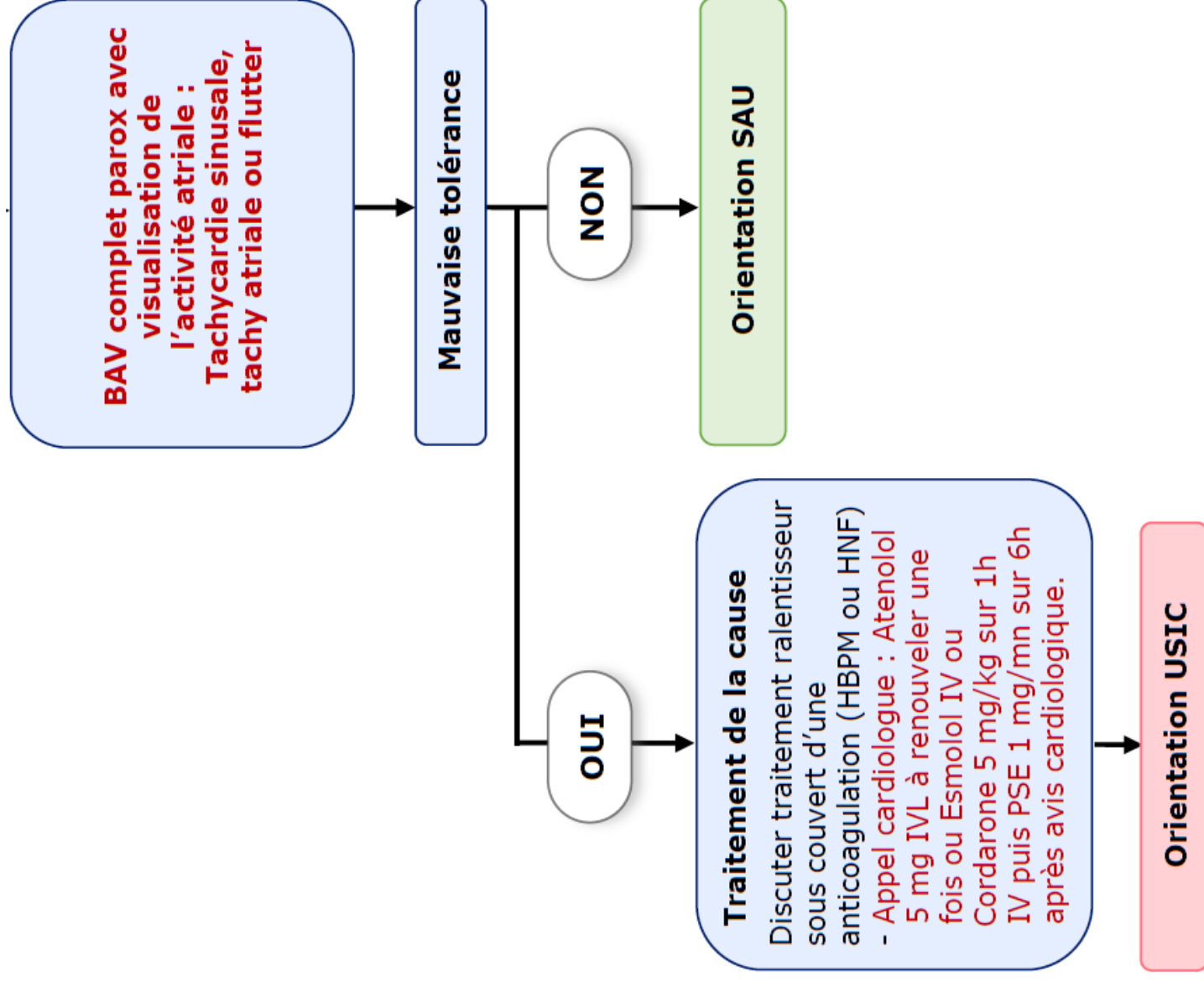
BAV complet parox avec visualisation de l'activité atriale :



Orientation SAU ou consultation spécialisée (Obligatoire si WPW)



USIC

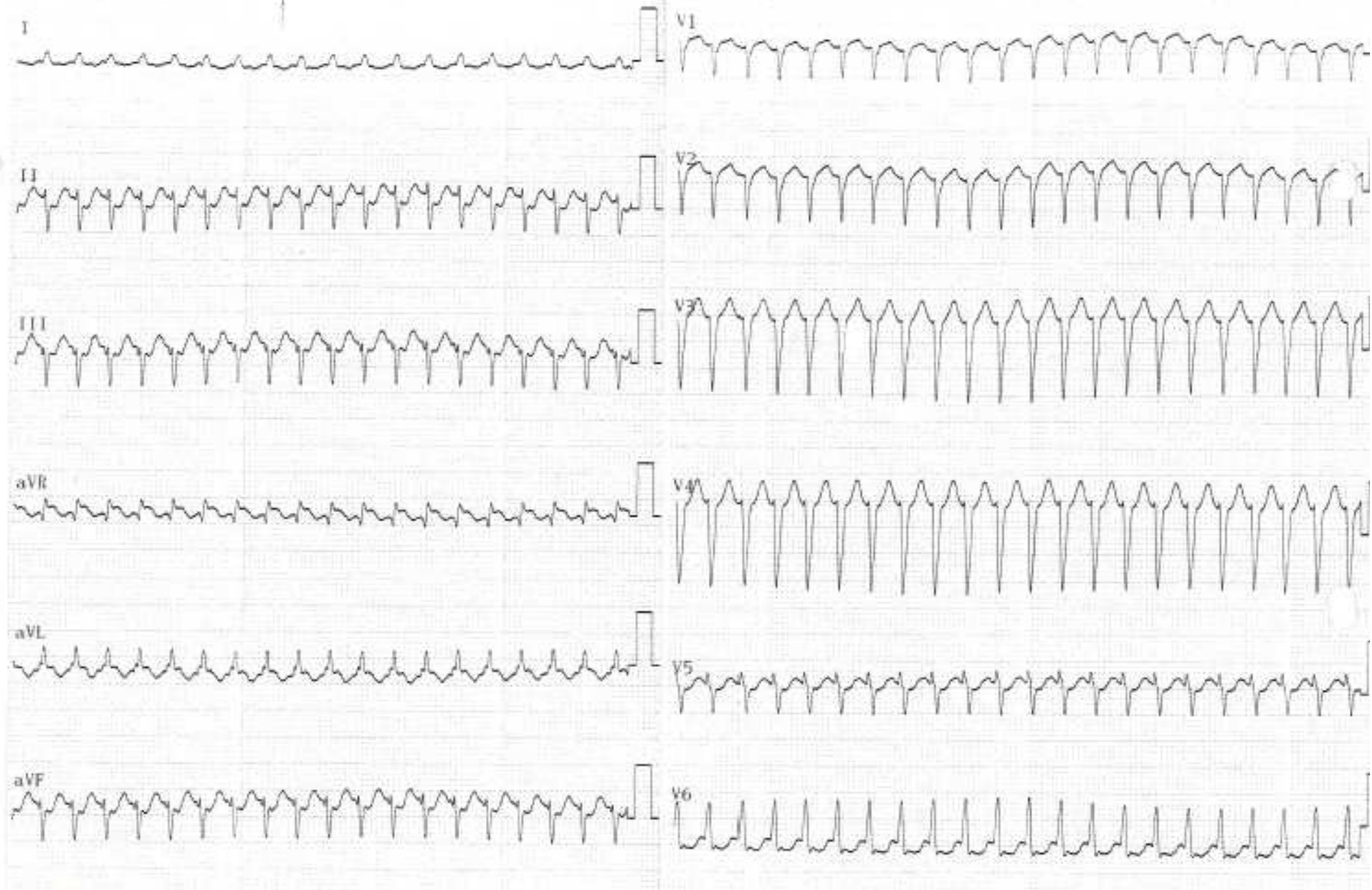


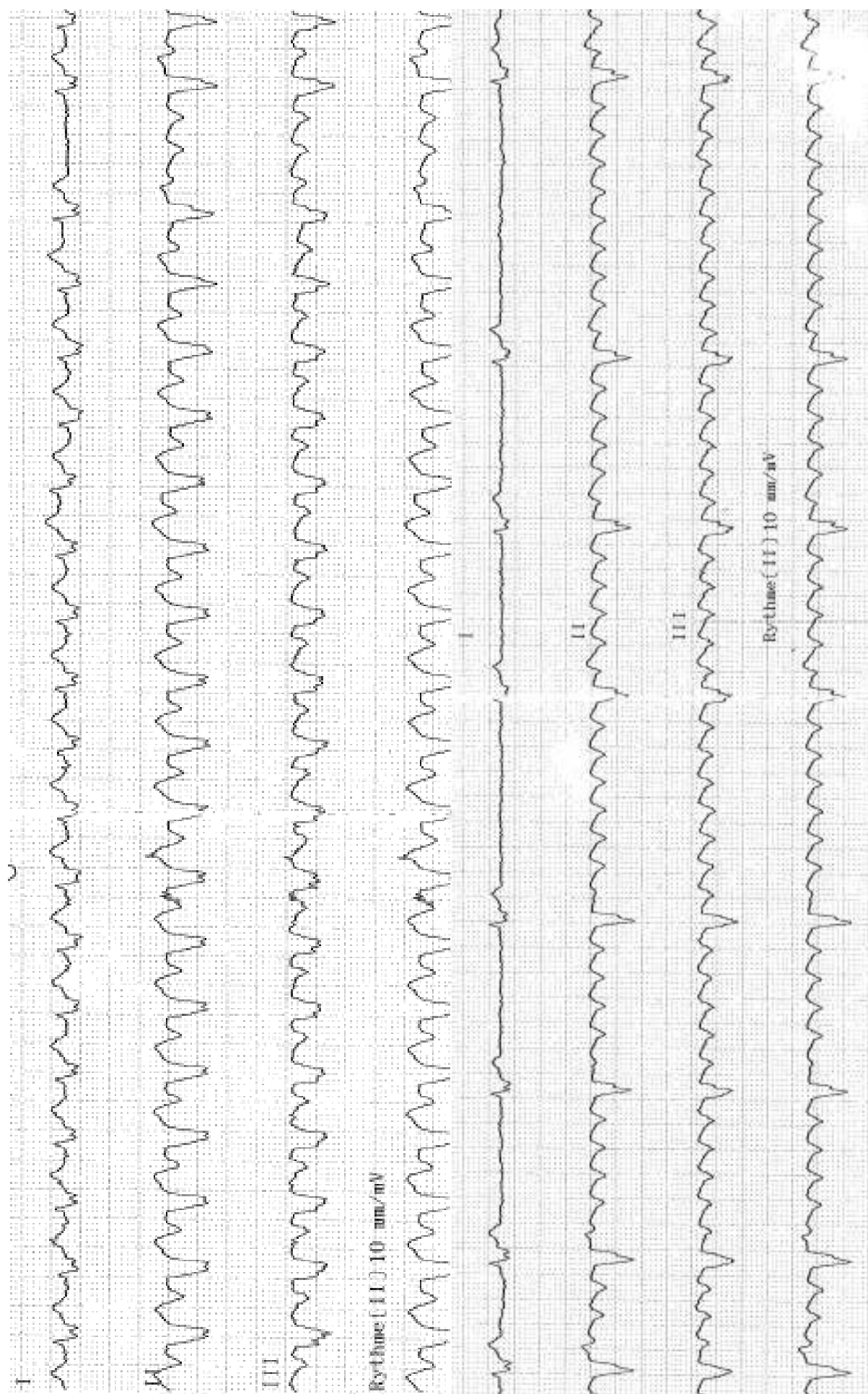


Avant Striadyne

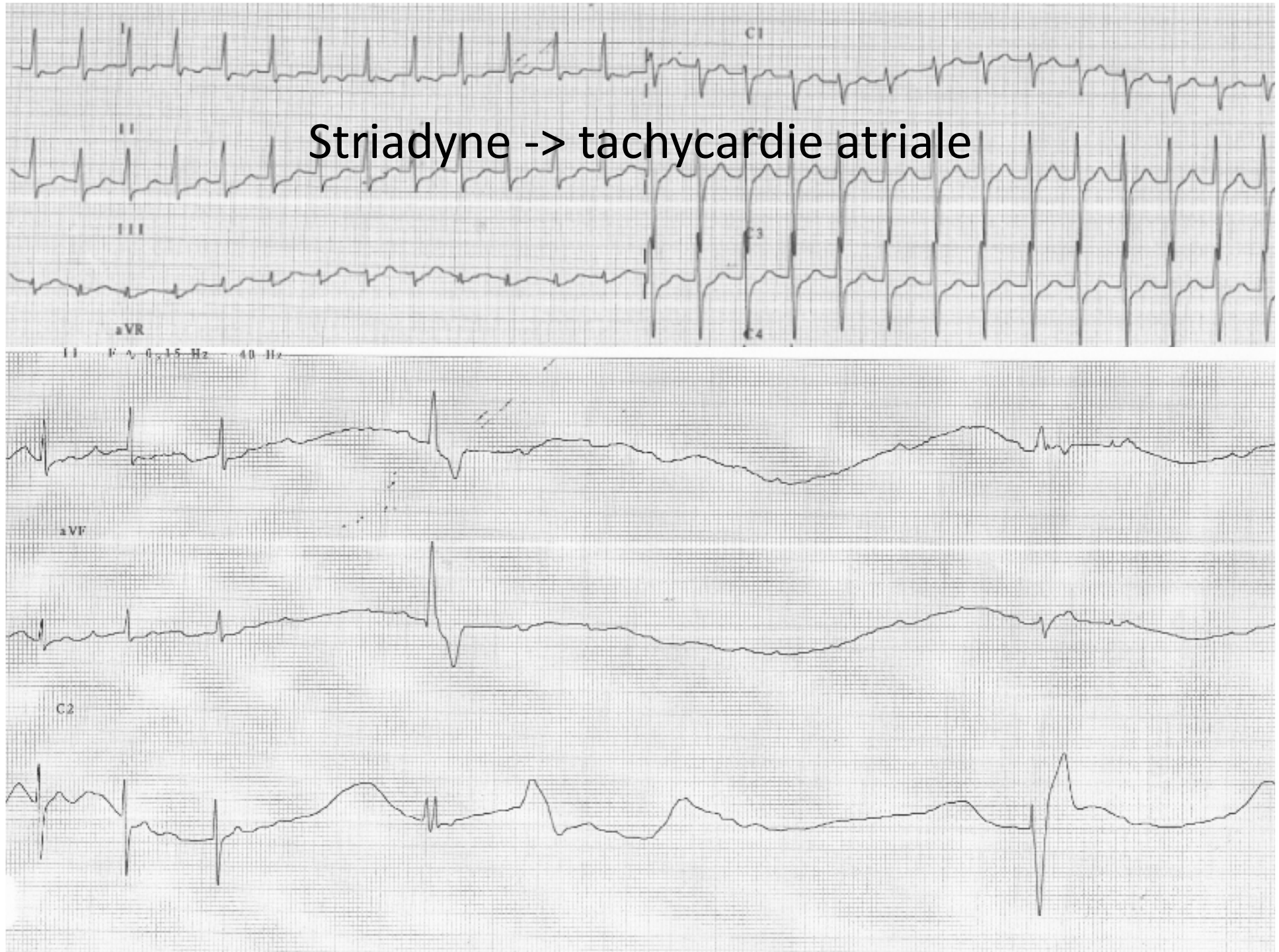
Striadyne

Après Striadyne

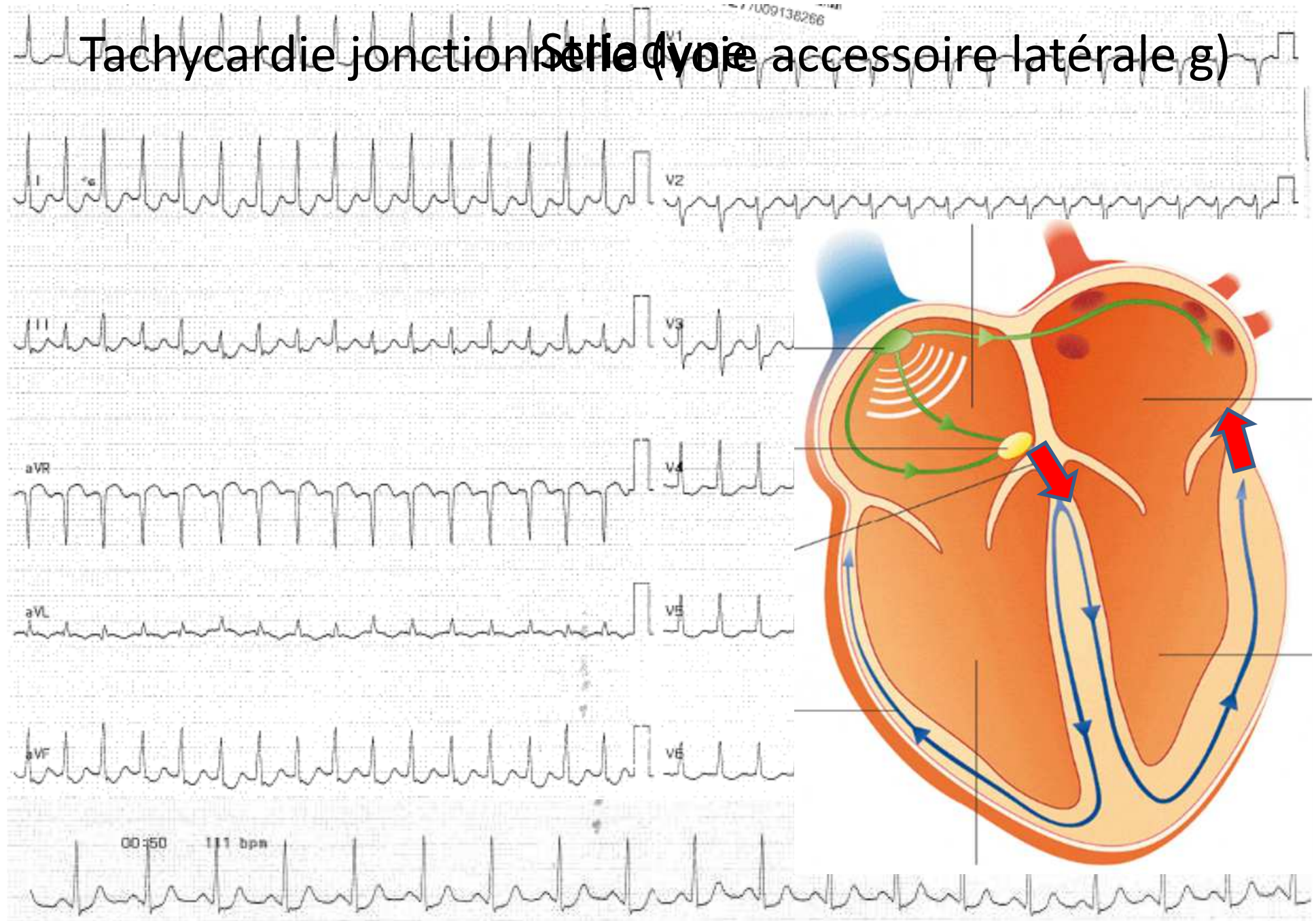




Striadyne -> tachycardie atriale



Tachycardie jonctionnelle (voie accessoire latérale g)



Tachycardie atriale

11-Dec-2017 15:19

14-Nov-2017 16:39

Medicament:

cm

kg

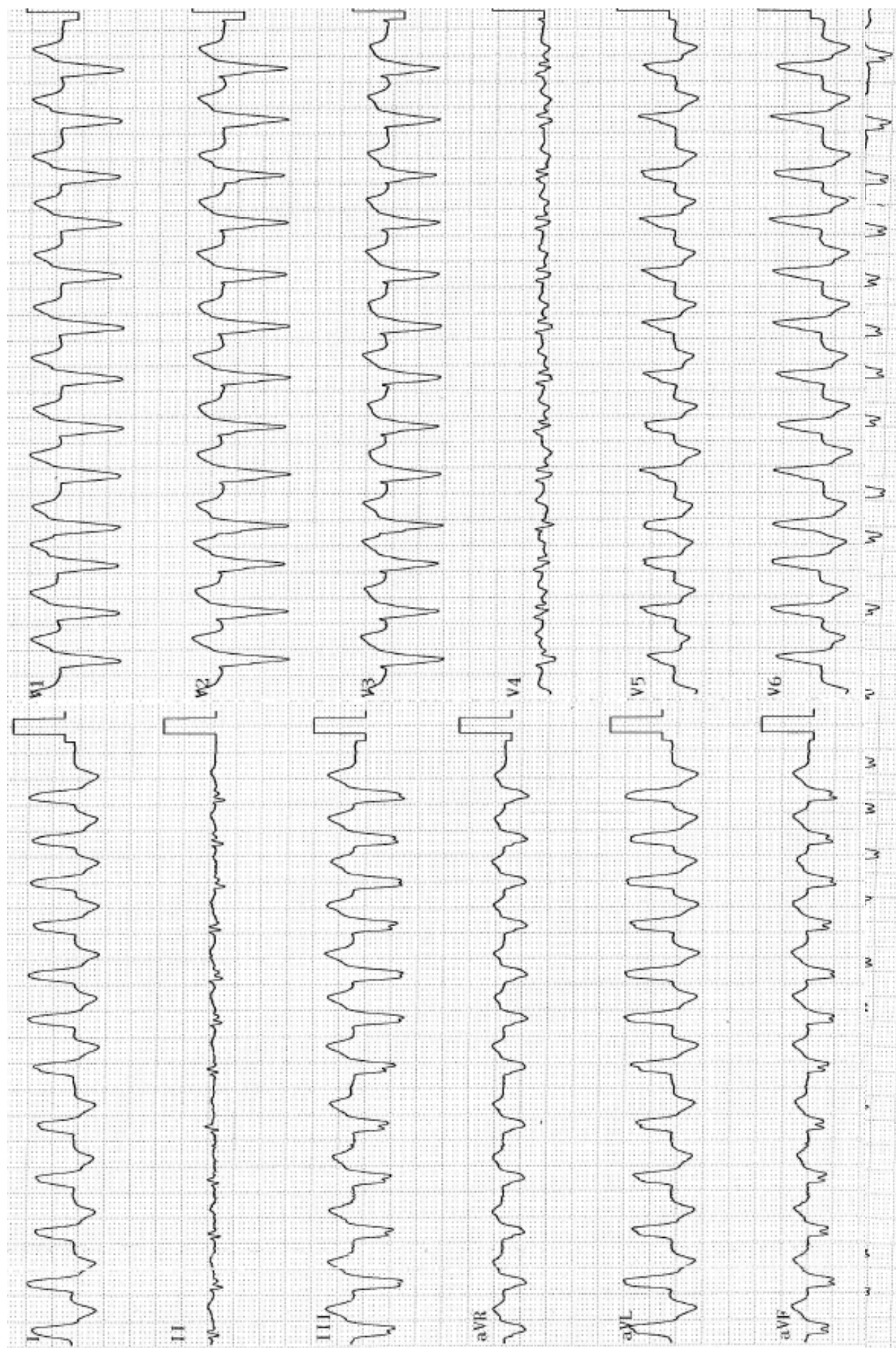
medic

127 bpm

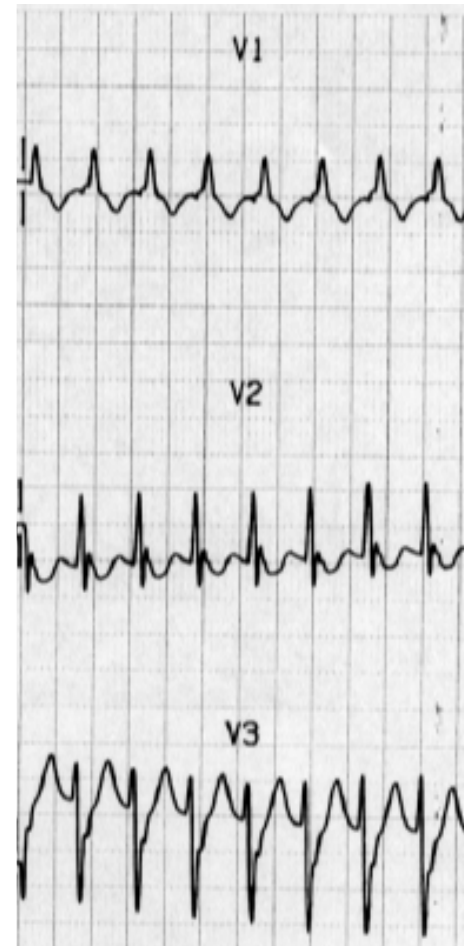
Historique:

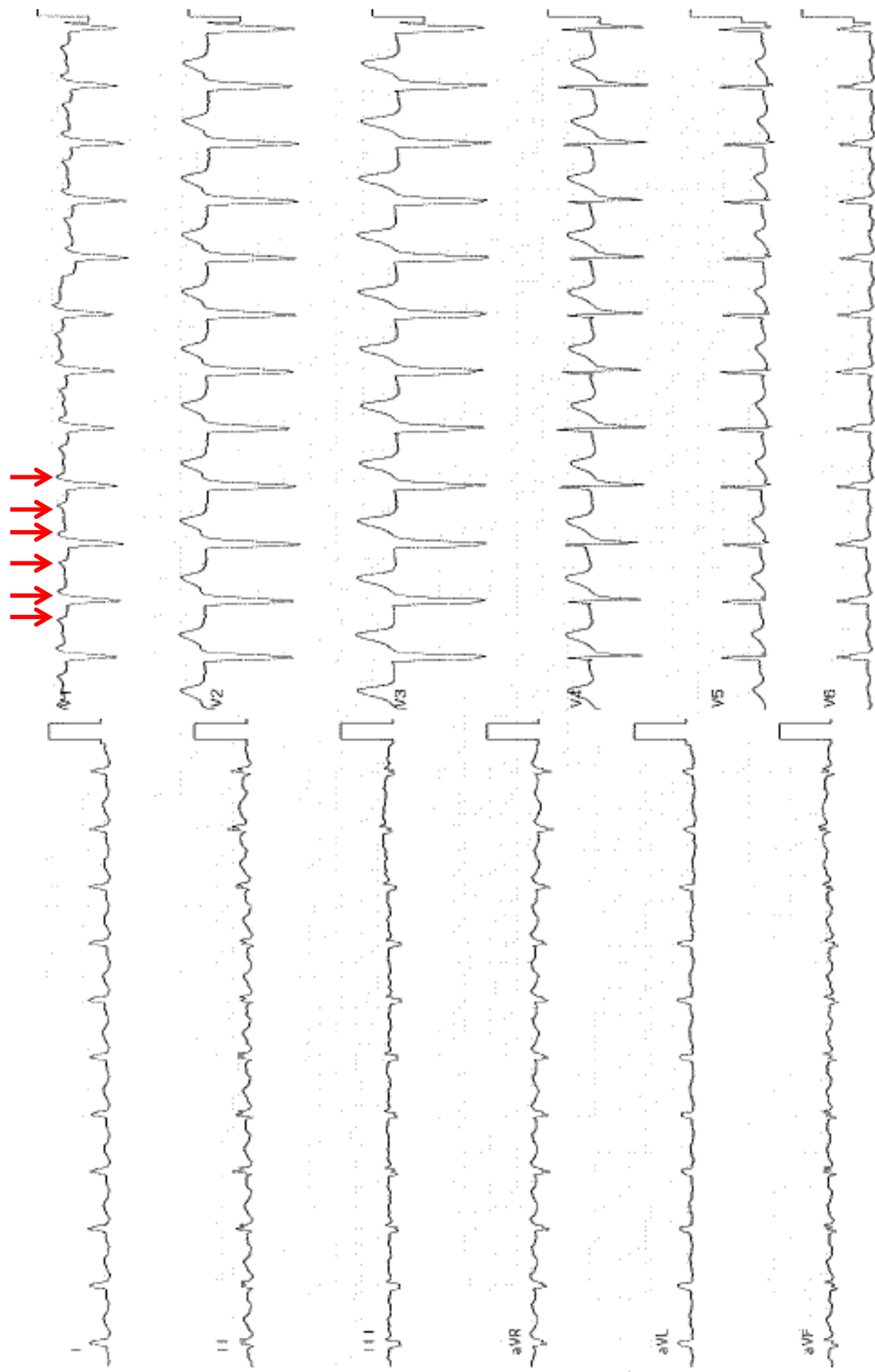
10 mm/mV





TV fasciculaire





En résumé

- Tachy QSR fins: TSV jusqu'à preuve du contraire
- Tachy QRS larges: TV jusqu'à preuve du contraire
- Analyse:
 - Régularité
 - Ondes P?
 - Relation A et V
 - Effet manœuvres vagales / Adénosine
 - Morphologie des QRS (tachy versus non tachy)

A TABLE!!!

